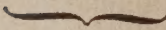


ESSAI

N° 201.



SUR

L'APOPLEXIE,

CONSIDÉRÉE

COMME HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 21 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR ANTOINE DUFFOUR, de Luponas,

Département de l'Ain.

Ars medica tota in observationibus.

FRED. HOFFMANN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Naçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	MESSIEURS
Anatomie.....	GRUVEILHIER, <i>Examineur.</i>
Physiologie.....	DUMÉRIL.
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale.....	CLARION.
Pharmacologie.....	GUILBERT.
Hygiène.....	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN, <i>Examineur.</i>
	{ ROUX.
Pathologie médicale.....	{ FIZEAU.
	{ FOUQUIER.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELO, <i>Suppléant.</i>
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	DESORMEAUX, <i>Examineur.</i>
	{ CAYOL.
Clinique médicale.....	{ CHOMEL.
	{ LANDRÉ-BEAUVAIS.
	{ RÉCAMIER.
	{ BOUGON.
Clinique chirurgicale.....	{ BOYER.
	{ DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens.....	DENEUX, <i>Président.</i>

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT,
LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS	MESSIEURS
ARVERS.	GIBERT.
BAUDELOQ.	KERCARADÉC.
BOUVIER.	LISFRANC.
BRESCHET.	MAISONABE, <i>Suppléant.</i>
CLOQUET (Hippolyte).	PARENT DU CHATELET.
CLOQUET (Jules).	PAVET DE COURTEILLE.
DANCE.	RATHEAU, <i>Examineur.</i>
DEVERGIE.	RICHARD.
DUBOIS.	ROCHOUX, <i>Examineur.</i>
GAULTIER DE CLAUBRY.	RULLIER.
GÉRARDIN.	VELPEAU.
GERDY.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Gage de piété filiale et de reconnaissance.

A MONSIEUR FOILLARD,

Docteur en médecine à la Maison-Blanche (Saône-et-Loire);

ET

A MONSIEUR POLINIÈRE,

Médecin attaché au service de l'hôtel-Dieu de Lyon; Membre de
plusieurs sociétés savantes.

En témoignage du plus respectueux attachement.

A. DUFFOUR.

A

MON PÈRE ET A MA MÈRE
MONSIEUR ROSTAN,

Gage de haute estime et de reconnaissance.
Médecin de la Salpêtrière ; Professeur de médecine clinique, etc.

ET
Hommage à ses talents.

SON ÉLÈVE RECONNAISSANT,

A. DUFFOUR.

ESSAI

SUR

L'APOPLEXIE,

CONSIDÉRÉE

COMME HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE.

UN grand nombre de maladies ont été long-temps confondues sous le nom d'*apoplexie*, et cependant ces maladies sont de nature tellement différente, qu'on est étonné, en lisant les auteurs anciens, de voir que, malgré tous leurs travaux, ils ne soient point parvenus à jeter plus de lumière sur ce point de médecine, resté obscur pendant des siècles entiers. Le mot *apoplexie* qui vient du verbe grec *αποπλησσω*, qui signifie *frapper fort*, *abattre*, a été employé jusqu'à nos jours pour désigner toutes les affections qui frappent, qui abattent comme la foudre, les personnes qui en sont atteintes. Les plus grands praticiens n'ont pas été à l'abri de cette erreur. Il suffit, pour s'en convaincre, de consulter les ouvrages de *Sydenham*, de *Sauvages*, de *Cullen*, etc. Le premier considère l'apoplexie comme un sommeil très-profond, accompagné d'une grande difficulté de respirer, et de la

privation entière du sentiment et du mouvement ; le *second* nous dit qu'elle consiste dans un grand assoupissement, avec gêne de la respiration, qui est ronflante, et avec laxité de tous les membres ; enfin, le *troisième* la définit une maladie dans laquelle tous les sens externes et internes et tous les mouvemens volontaires sont, jusqu'à un certain point, abolis, tandis que la respiration et la circulation continuent à s'exercer.

Il est évident que ces auteurs n'ont jamais considéré l'apoplexie comme une hémorrhagie du cerveau, que leurs définitions sont toutes vicieuses, puisqu'elles ne font qu'indiquer une série de symptômes propres à plusieurs maladies, et qu'elles peuvent donner une idée fausse de celle qu'on veut présenter sous ce nom. Le mot *apoplexie* ne désignant donc point d'une manière précise l'affection dont je vais tracer l'histoire, ne devrait-il pas alors être banni du langage médical ? MM. *Lallemand*, *Rochoux* et *Rostan* ont les premiers senti la nécessité, afin que l'on pût mieux s'entendre, ou de remplacer ce terme ou de le conserver pour désigner uniquement l'hémorrhagie cérébrale. J'adopte entièrement leur manière de voir, comme étant la plus propre à faire connaître la nature de la maladie qui nous occupe, et partant je définis l'apoplexie *une hémorrhagie de l'encéphale, par rupture, avec altération plus ou moins profonde de sa substance*. Ce mot sera donc pour moi synonyme d'hémorrhagie du cerveau, et toutes les fois que je l'emploierai, ce sera pour indiquer un épanchement de sang dans l'intérieur du crâne.

Division. On a tellement multiplié les divisions de l'apoplexie, que je n'essaierai point de les rapporter ici : seulement, je dirai que des médecins ayant trouvé, à l'ouverture du crâne de personnes mortes d'affections cérébrales, tantôt du sang, tantôt de la sérosité, tantôt n'ayant trouvé aucune altération apparente, l'ont divisée en *sanguine* *séreuse* et *nerveuse*. Les uns ont vu des apoplexies *veineuses* et *artérielles*, *sthéniques* et *asthéniques* ; les autres des apoplexies *par exhalation* ; ceux-ci des apoplexies *actives* et *passives*, *essentiels*, *symptomatiques*, *idio-*

pathiques, sympathiques, métastatiques; ceux-là des apoplexies *mentales, céphaliques, hystériques, épileptiques*, etc., etc. Aucune de ces divisions assurément n'est satisfaisante; aussi, frappé de leur insuffisance, un jeune praticien à qui la science est déjà tant redevable, ayant égard à l'intensité de la maladie, l'a divisée en *forte, faible et moyenne*. M. Rostan, l'amour de la justice me fait un devoir de le dire, est l'auteur de cette division récente, division qui, quoiqu'on en dise, a le précieux avantage de fonder un pronostic plus certain, et de conduire, par cette raison, à des indications thérapeutiques beaucoup plus rationnelles que celles mises en usages avant l'apparition des travaux de ce savant professeur.

Causes. La meilleure manière d'exposer les causes de l'apoplexie, c'est de les considérer suivant qu'elles agissent indirectement dans la production de cette maladie, et suivant qu'elles sont essentielles à sa formation : sous ce rapport, je les distinguerai en *prédisposantes* et en *efficientes*.

Parmi les causes prédisposantes de l'hémorrhagie cérébrale, la plupart lui sont communes avec les autres maladies. Il en est cependant quelques-unes qu'on a regardées comme propres à cette affection. Je ne m'occuperai que de celles-ci, et parmi elles je choisirai encore les plus remarquables. Elles sont particulières à l'individu, ou bien se rattachent à l'hygiène.

1°. *Causes individuelles.* D'après le plus grand nombre des auteurs qui ont traité de l'apoplexie, les conditions individuelles qui y disposent le plus sont l'âge mur, la vieillesse, et surtout une constitution qu'ils ont appelée *apoplectique*, constitution qui est caractérisée par un *embonpoint excessif*, un *état habituel de pléthore*, et par une *tête volumineuse supportée par un cou large et court*. Sans nier que cette constitution prédispose à l'hémorrhagie du cerveau, je suis convaincu qu'ils en ont exagéré l'influence, et que les autres constitutions y sont beaucoup plus exposées qu'ils ne l'ont pensé. En effet, combien de fois

n'a-t-on pas vu des sujets maigres et pâles, d'une stature plus ou moins élevée, être frappés d'apoplexie ? Il est vrai de dire cependant que les personnes pléthoriques et sanguines en sont plus fréquemment atteintes ; mais de toutes les causes individuelles, il n'en est aucune qui doive faire redouter davantage cette affection qu'une première attaque. Beaucoup de médecins ont reconnu une disposition héréditaire, lorsque cette maladie se montre chez des individus dont les parens sont morts apoplectiques. Comme il n'entre point dans mon plan de discuter ici l'hérédité des maladies, je ne m'engagerai à ce sujet dans aucun détail. Relativement au sexe, l'hémorrhagie cérébrale se manifestant le plus ordinairement chez des personnes d'un âge avancé, on peut, je crois, affirmer sans crainte que les femmes y sont aussi sujettes que les hommes. Si on élève des doutes à cet égard, je répondrai à ceux de mes collègues qui douteront, qu'à la Salpêtrière, hospice destiné à la vieillesse, il ne s'écoule pas une année que cette terrible maladie ne moissonne un grand nombre de femmes.

Certains états pathologiques du cœur et des gros vaisseaux disposent d'une manière toute spéciale à l'apoplexie. M. *Rochoux* nie leur influence relativement au développement de cette maladie ; mais c'est bien à tort selon moi. Il se fonde, pour professer une telle opinion, sur ce qu'ayant eu occasion d'ouvrir avec beaucoup de soin quarante-deux cadavres d'individus morts d'hémorrhagie du cerveau, trois seulement étaient atteints d'anévrysmes du cœur. Si un tel résultat a pu en imposer à ce jeune médecin, d'ailleurs plein de mérite, je dirai toutefois que quarante-deux cas sont un très-petit nombre eu égard à la masse totale, et qu'à la Salpêtrière, encore on ouvre peu de femmes apoplectiques qui ne soient affectées d'hypertrophie du ventricule gauche. L'obstacle à la circulation se trouve alors au-dessous de la naissance des sous-clavières. Je ne puis donc partager son avis, et tirer, à son exemple, cette conséquence rigoureuse que ces états ne sont pour rien dans la production de l'apoplexie.

2°. *Causes hygiéniques.* Quelques circonstances hygiéniques peuvent favoriser le développement de l'hémorrhagie cérébrale : presque tous les médecins, depuis *Hippocrate*, ont admis comme disposant à cette maladie certaines conditions de l'atmosphère, telles qu'une grande chaleur ou un froid rigoureux, le passage subit de l'une de ces températures à l'autre ; elle peut de plus être produite par des bains chauds, par des vêtemens trop serrés et particulièrement ceux du cou ; par l'usage d'alimens succulens, pris habituellement en grande quantité ; par l'abus des boissons stimulantes et des narcotiques ; par des excès dans les plaisirs vénériens, surtout à un âge où la nature ne permet plus d'en user qu'avec réserve ; par une vie molle et oisive, qui n'est animée par aucun exercice ; par certaines professions, ce qui a fait dire à *Ponsard* qu'il y avait plus de *moines* et de *financiers apoplectiques* que de *paysans* ; enfin, par les travaux du cabinet. Personne n'ignore que cette funeste affection a enlevé à la science les *Malpighi*, les *Ramazzini*, les *Cabanis*, les *Corvisart*, les *Nysten*, et tout récemment l'immortel *Chaussier*, qui a tant contribué à la gloire de la célèbre École de médecine de Paris.

Causes efficientes. L'action prolongée des causes que je viens d'examiner suffit très-souvent pour déterminer l'apoplexie, et la plupart d'entr'elles pourraient être regardées tout à la fois comme prédisposantes et comme efficientes ; mais il y en a d'autres qu'on n'observe guère qu'au moment de l'attaque ; c'est principalement à elles qu'on a donné le nom d'*efficientes*. Suivant *Cælius Aurelianus*, les plus ordinaires sont l'indigestion, le coït surtout, qui en mettant le cerveau dans un état d'éréthisme, favorise ou détermine l'afflux du sang vers cet organe. Les modernes y ont ajouté les affections morales vives, principalement la colère ; l'épilepsie, la grossesse, les efforts de l'accouchement, une subite et forte impression du froid.

Une école moderne guidée le plus souvent par des vues purement théoriques s'est efforcée de rattacher à la doctrine de l'irritation toutes les lésions de l'encéphale, et a dit, par conséquent,

que le premier phénomène de l'apoplexie était l'irritation. Il ne s'agit que de raisonner un instant et d'interroger les faits pour entrevoir la faiblesse d'une telle supposition; aussi je ne chercherai pas à la combattre. Sur quoi se fonderait, en effet, une pareille assertion pour une maladie qui frappe sa victime dans la plénitude de la santé, au moment où elle se livre à ses occupations ou à ses plaisirs ?

Symptômes et marches. Avant les beaux travaux qu'on a publiés, dans ces derniers temps, sur les maladies de l'encéphale, on avait coutume de regarder comme symptômes précurseurs de l'apoplexie les vertiges passagers, les pesanteurs et les douleurs de tête, la tuméfaction des jugulaires, les palpitations, l'absence de la mémoire; la difficulté de rassembler ses idées, de les comparer; les éblouissemens, les tintemens d'oreilles, ou bien la diminution et même la perte de la vue et de l'ouïe; l'engourdissement de quelques parties du corps, et de la langue surtout, qui n'obéit plus qu'imparfaitement à la volonté; un sentiment d'oppression générale, de fourmillement dans les membres; un penchant plus ou moins grand à s'assoupir, ou bien un vif besoin de dormir dans la journée, etc., etc.

Par un examen tant soit peu attentif de ces signes, il est facile de se convaincre qu'ils peuvent précéder toutes les maladies du cerveau, et qu'ils sont si peu particuliers à l'hémorrhagie cérébrale, que dans le plus grand nombre des cas elle arrive sans eux. *Arétée* avait déjà remarqué que de tous les phénomènes regardés par les auteurs comme appartenant à cette affection, ceux qu'on rapporte à son prodrome sont le plus rarement observés. Chaque jour l'observation clinique confirme cette remarque. Sur soixante-trois apoplectiques dont *M. Rochoux* a recueilli l'histoire, neuf seulement ont présenté des symptômes précurseurs, et encore parmi eux quatre étaient habituellement sujets à des vertiges qui ne se sont pas sensiblement augmentés avant l'attaque. *M. Rostan*, placé, comme on le sait, de manière à pouvoir observer très-facilement la maladie qui

nous occupe, dit l'avoir vue très-rarement être précédée de phénomènes précurseurs. D'après les résultats de ces deux observateurs, on peut donc aisément se persuader combien il est peu d'individus frappés d'apoplexie qui éprouvent les prodromes de cette affection.

L'hémorrhagie cérébrale débute le plus ordinairement d'une manière brusque, instantanée; en peu d'instans elle peut arriver à son plus haut degré. La personne qu'elle frappe, un moment avant l'attaque, bien portante, et ne présentant aucun signe qui puisse faire soupçonner une maladie de l'encéphale, tombe tout à coup sans connaissance. Alors la face est tantôt vultueuse, tantôt pâle, et elle le devient quelquefois alternativement; d'autres fois elle est d'un rouge bleuâtre: elle offre une sorte de stupéfaction bien remarquable. Les yeux sont fixes ou dirigés en haut, ils deviennent insensibles à la lumière; dans quelques cas ils paraissent sortir des orbites; les pupilles, immobiles, sont plus ou moins dilatées, quelquefois elles le sont inégalement, ce qui doit faire craindre, dit M. *Rostan*, qu'un des deux côtés du cerveau ne soit plus affecté que l'autre; les lèvres sont livides, écumeuses; on voit fréquemment la distorsion de la bouche et la paralysie de la langue; souvent les odeurs les plus pénétrantes ne produisent aucune impression, et souvent aussi les cris les plus aigus ne sont nullement entendus; c'est vainement qu'on sollicite quelques marques de sensibilité de la part des membres; si on les soulève, ils retombent comme des masses inertes; quelquefois ils offrent une espèce de roideur générale; dans quelques cas de complication, ils sont agités de mouvemens convulsifs; le pouls varie suivant les individus; chez les uns, il est fort et fréquent; chez les autres, faible, concentré et irrégulier; la chaleur de la peau varie également; en général, elle est d'abord augmentée, surtout au cou et à la tête; mais bientôt une sueur froide et visqueuse se répand sur le visage et la poitrine; le froid saisit les extrémités; des mucosités s'accumulent dans les bronches; la difficulté de respirer devient extrême; le pouls faible, de plus en plus rare, et enfin insensible; le cœur cesse de battre, et le malade n'existe plus.

Tel est le tableau effrayant de l'apoplexie, considérée à son plus haut degré et d'une manière générale. Heureusement pour les individus qu'elle atteint, les symptômes que nous venons d'énumérer ne sont pas toujours aussi intenses, et leur marche n'est pas toujours aussi rapide. L'hémorrhagie cérébrale, comme nous l'avons déjà dit, peut être *forte*, *faible* et *moyenne*; dans ces deux derniers cas, les signes qui la caractérisent sont loin d'être portés à un tel degré d'intensité. Si l'hémorrhagie est faible, les symptômes dont elle s'accompagne diminuent bientôt de violence, et la convalescence ne tarde pas à s'établir. Lorsqu'elle est de moyenne étendue, c'est-à-dire qu'elle participe des deux autres, alors elle débute bien avec un appareil de signes alarmans, mais ils diminuent aussi graduellement les jours suivans, tandis que dans un épanchement considérable on a constamment à redouter une terminaison mortelle.

Première observation d'une apoplexie forte, recueillie par moi-même à l'hospice de la Salpêtrière.

Marie Boucher, âgée de soixante-dix ans, d'une forte constitution, mariée, et ayant donné naissance à douze enfans, adonnée à l'usage des boissons alcooliques, avait toujours joui d'une bonne santé et de tous les attributs du tempérament sanguin, dont elle était douée, lorsque le 25 décembre 1826, vers neuf heures du matin, on la voit tout à coup chanceler et tomber sans connaissance; apportée de suite à l'infirmerie au moment de la visite, voici en quel état elle est: elle a entièrement perdu connaissance, la figure est injectée, la bouche est entr'ouverte et déviée à gauche, les lèvres sont écumeuses; les pupilles sont dilatées, mais d'une manière irrégulière et complètement immobiles; toutes deux offrent la même irrégularité et la même dilatation; la malade n'entend rien; la jambe et le bras gauche sont paralysés; la respiration est bruyante, stertoreuse; le pouls conserve de la force et de la fréquence; la peau est chaude, couverte d'une sueur visqueuse, etc. (Prescription: saignée de douze onces, lavement purga-

tif, cataplasmes fortement sinapisés aux jambes, orge miellée avec un grain d'émétique.)

Le 26, tous les symptômes ont augmenté d'intensité; la malade succombe dans la journée.

Autopsie, trente-six heures après la mort. L'état général n'offre rien de plus que ce que nous avons dit; les vaisseaux des tégumens de la tête sont engorgés; en enlevant le crâne, on observe à la surface de la dure-mère des gouttelettes de sang, suite de la rupture des vaisseaux adhérens à la voûte osseuse; l'*arachnoïde* et la *pie-mère* n'offrent rien de remarquable; le *cerveau* a une couleur rosée très-distincte; les ventricules sont énormément distendus par un épanchement de sang ayant son origine dans le corps strié du côté droit. Cette partie du cerveau est déchirée, et contient un caillot de sang de la grosseur d'un œuf de poule; le sang épanché dans les ventricules est fluide, la totalité pourrait remplir un grand verre. La plupart des organes de la poitrine sont dans leur état normal, à l'exception du cœur, qui présente une hypertrophie du ventricule gauche. Dans l'*abdomen*, l'estomac est légèrement rouge, le reste du canal digestif et les autres viscères paraissent être sains.

Deuxième observation d'une apoplexie moyenne recueillie à la Salpêtrière, et communiquée par M. ROSTAN.

Françoise Bonnard, âgée de soixante-cinq ans, douée d'une bonne constitution, d'une moyenne stature et d'un embonpoint médiocre, jouit habituellement d'une parfaite santé, quoique sujette parfois à des congestions cérébrales. Jamais elle n'avait été paralysée, lorsque le 1^{er}. janvier 1824, vers huit heures du matin, elle perd tout à coup connaissance, et en même temps l'usage de la jambe et du bras droits; une heure environ après l'accident, elle recouvre sa connaissance, mais l'hémiplégie reste la même. Transportée à l'infirmerie, nous la voyons le 2 janvier dans l'état suivant: couchée sur le dos, elle paraît jouir de toute son intelligence, mais elle ne peut articuler aucun son; la bouche est forte-

ment déviée à gauche , et la langue ne peut être sortie ; les pupilles sont très-dilatées et contractiles ; la jambe et le bras droit ne peuvent exécuter que de très-légers mouvemens ; la respiration est bonne ; les battemens du cœur sont un peu forts ; mais une particularité assez remarquable , c'est que les artères radiales manquent des deux côtés ; les carotides battent avec force ; le ventre n'est point douloureux ; les selles sont libres et les urines coulent involontairement. (Prescription : *deux vésicatoires aux jambes , chicorée miellée pour boisson.*)

Le 3 et le 4 , les symptômes paraissent un peu moins intenses ; les vésicatoires ont bien pris. (Prescription : *même boisson , entretenir les vésicatoires.*)

Le 5 , la bouche est un peu moins déviée , les traits sont plus réguliers , les pupilles moins dilatées , et les membres un peu plus libres ; la langue peut être tirée et se dévie à droite ; les battemens du cœur sont toujours assez développés ; il est survenu de la constipation. (Prescription : *chicorée miellée , lavement émollient.*)

Le 6 , les traits deviennent de plus en plus naturels , les mouvemens plus faciles ; la parole est toujours impossible ; les vésicatoires suppurent bien ; la malade a été à la selle ; les urines ne peuvent être retenues. (Même prescription.)

Le 7 , même état et même prescription.

Le 8 , l'amélioration devient de plus en plus sensible ; cependant la malade ne peut encore articuler des sons ; elle recouvre chaque jour un peu plus de force dans les membres paralysés ; il est survenu de la diarrhée ; on supprime la tisane laxative.

Le 9 , le dévoiement a cessé , le bras paralysé peut être porté à la tête , mais la parole ne revient pas.

Du 10 au 20 , les mouvemens sont assez libres ; les vésicatoires suppurent bien ; l'incontinence d'urine persiste.

Le 21 , la malade commence à articuler quelques mots ; le bras est plus libre que la jambe , quoiqu'il soit loin d'être aussi fort qu'avant l'accident.

Du 22 au 30 , Françoise Bonnard est toujours dans le même état ,

il lui est impossible de prononcer plusieurs mots de suite ; l'incontinence d'urine persistant , on la fait passer dans une autre division. Elle n'a bien recouvré la parole que deux mois après son attaque.

*Troisième observation d'une apoplexie faible recueillie à la Salpêtrière ,
et communiquée par M. ROSTAN.*

Anne-Marie Baudin , âgée de soixante ans , infirmière à l'hospice de la Salpêtrière , douée d'un tempérament sanguin , d'une constitution forte et pléthorique , née de parens sains , mais d'une mère qui est morte apoplectique , avait toujours joui d'une assez bonne santé , lorsque , le 28 août 1824 , vers six heures du soir , en montant un escalier , elle est tout à coup frappée d'une hémiplegie du côté droit. Cet accident n'est ni accompagné ni suivi de perte de connaissance ; la figure est peu changée ; la bouche cependant est déviée à gauche , mais la parole est libre et l'intelligence intacte. On porte cette femme dans son lit , et elle passe la nuit dans cet état. La paralysie persistant encore le lendemain 29 , on la transporte à l'infirmierie ; le chirurgien de garde pratique une saignée de deux palettes , *applique des sinapismes aux pieds , et fait donner une potion antispasmodique*. Examinée le 30 à la visite du matin , voici ce qu'elle présente : la face est dans l'état naturel , la bouche seulement encore un peu déviée à gauche ; la malade entend très-bien et rend parfaitement compte de ce qui lui est arrivé ; elle dit avoir assez bien passé la nuit ; les mouvemens sont plus faciles que la veille ; la main du côté paralysé ne peut pourtant pas être portée encore à la tête , mais elle peut tenir quelque chose , ce qu'elle n'aurait pas fait les jours précédens ; la jambe n'exécute encore que de légers mouvemens ; la langue ne présente rien de particulier ; la bouche n'est point amère ; il n'y a ni nausées ni vomissemens ; l'épigastre n'est pas douloureux ; le ventre est souple ; le pouls est fort , fréquent , la respiration accélérée ; il y a de la chaleur à la peau , etc. (Prescription : *orge miellée , lavement émollient avec sulfate de soude , sinapismes aux jambes.*) Le 31 , la malade se trouve assez bien ; les mou-

vemens sont plus libres. (Même prescription.) Le 1^{er}. septembre, quoique cette malade puisse à peine se tenir debout, elle a voulu marcher le matin, ce qui lui a causé des fourmillemens dans les membres paralysés; la pupille du côté droit est plus dilatée que celle du côté gauche. (Même prescription.) Le 2, le repos a dissipé les fourmillemens. (Prescription : *orge miellée, lavement émollient sans addition de sulfate de soude.*) Le 3, la force et le mouvement augmentent; la malade commence à marcher. (Même prescription que la veille, seulement on accorde un peu d'alimens.) Le 4, la pupille gauche est plus dilatée que la droite; Anne Baudin éprouve aussi quelques fourmillemens dans les membres de ce côté. (Prescription : *sinapismes aux jambes, lavement émollient.*) Le 5, les fourmillemens ont disparu; les deux pupilles sont d'égale grandeur, les mouvemens très-libres; il ne reste plus qu'un peu de faiblesse. Du 6 au 10, le mieux se maintient. Du 10 au 25, la malade travaille et marche très-bien. Le 26, cette femme est bien guérie; elle ne s'aperçoit plus que d'une très-légère faiblesse.

Diagnostic différentiel. Beaucoup de maladies peuvent simuler l'apoplexie, et ont été par cette raison, ainsi que nous l'avons déjà fait observer, confondues sous le même nom. Il était réservé aux modernes de tirer du chaos les maladies de l'encéphale, et de leur assigner des caractères propres. Aujourd'hui, à quelques exceptions près, le diagnostic de l'hémorrhagie du cerveau s'environne de peu de difficultés. Qui ne distinguera, en effet, de cette affection le *coup de sang* ou la *congestion cérébrale*, l'*hydrocéphale aiguë*, l'*hydrocéphale chronique*, le *cancer*, les *tubercules de l'encéphale*, le *fungus*, les *tumeurs osseuses des parois du crâne*, les *acéphalocystes*, l'*épilepsie*, l'*hystérie*, le *catarrhe suffocant*, la *syncope*, etc. Assurément chacune de ces maladies offre des caractères, tels qu'il est bien rare de commettre une méprise. Limité dans mon travail, on me pardonnera, je l'espère, de n'en point exposer les signes différentiels.

On a cherché à embrouiller le diagnostic de l'apoplexie en disant

que, dans certains cas, il est impossible de la distinguer du *ramollissement du cerveau*, de l'*arachnitis* et de l'*encéphalite*. J'avoue que ces trois maladies peuvent, dans quelques circonstances, jeter dans un grand embarras; cependant les difficultés qu'elles présentent ne sont pas toujours tellement insurmontables, qu'un observateur attentif ne puisse reconnaître l'affection à laquelle il a affaire. Les travaux de MM. *Lallemand* et *Rostan* ont mis, je crois, hors de doute ce que j'avance. Examinons ces trois cas, et efforçons-nous d'en faire ressortir les signes distinctifs.

1°. *Ramollissement du cerveau*. Il débute le plus ordinairement par des symptômes précurseurs. Les personnes qui en sont menacées commencent par être moroses, impatientes, irascibles; elles accusent une céphalalgie opiniâtre dans un point fixe de la tête, des fourmillemens, des engourdissemens dans les membres, dont les mouvemens deviennent de plus en plus gênés; il s'y manifeste quelquefois des convulsions, et presque toujours ils se contractent et finissent par se paralyser entièrement. On remarque alors des vertiges et une diminution plus ou moins notable des facultés intellectuelles et morales. La perception, le jugement, l'attention, la mémoire, l'imagination s'affaiblissent; la sensibilité s'éteint; les organes de la vision éprouvent une altération plus ou moins profonde; quelquefois il y a cécité complète; le malade tombe dans une espèce de démence sénile; sa figure perd son expression, porte l'empreinte de la stupeur; après un temps plus ou moins long il ne conserve plus la moindre connaissance, et meurt dans un état comateux.

Ces symptômes sont loin d'être ceux de l'hémorrhagie cérébrale. Le coma est le premier phénomène qui se manifeste dans celle-ci, c'est le dernier qui survient dans le ramollissement du cerveau. On m'objectera peut-être qu'il arrive malheureusement quelquefois que le ramollissement de cet important viscère présente une marche très-prompte, que le malade perd connaissance avant qu'on ait pu l'observer, et que cela arrive dans des circonstances où il est impossible

de se procurer le moindre renseignement , et on me demandera alors comment je ferai pour distinguer cette maladie de l'apoplexie ; je dirai que je n'en sais rien, et que je ne me suis point imposé la tâche de résoudre les questions auxquelles mes maîtres n'ont pu encore répondre.

2°. *Arachnitis* , ou *inflammation des membranes cérébrales*. Elle se manifeste presque constamment par un frisson accompagné d'un violent mal de tête , auquel succède ordinairement un délire furieux le second ou le troisième jour de l'invasion ; le malade est dans une agitation continuelle , ses mouvemens sont désordonnés ; il crie , il vocifère ; ses yeux sont injectés , son regard menaçant ; les pupilles se dilatent ou se contractent , et le strabisme s'établit ; les lèvres sont tirées d'un ou des deux côtés , la figure respire l'effroi ; les membres sont affectés de mouvemens spasmodiques ; on remarque des soubresauts des tendons ; le pouls est fort , la respiration gênée , etc. Que ces symptômes soient intermittens ou continus , si l'inflammation n'est pas arrêtée dans son principe , il se fait un épanchement de sérosité entre les membranes cérébrales ; l'agitation est alors remplacée par une somnolence continuelle ; la sensibilité s'anéantit , les membres sont frappés de paralysie ; les pupilles , dilatées , restent immobiles ; la respiration devient rare , stertoreuse ; la déglutition difficile , bruyante ; le pouls petit , inégal , irrégulier ; la peau se couvre d'une sueur froide , et la mort ne tarde pas à survenir.

Ce n'est , comme on voit , que dans sa dernière période que cette maladie pourrait être confondue avec l'apoplexie ; mais sa marche et ses premiers symptômes sont plus que suffisans pour faire distinguer ces deux affections , puisqu'aucun d'eux ne se rencontre dans l'hémorrhagie du cerveau.

3°. *Encéphalite*. L'inflammation de l'encéphale , comme celle de ses enveloppes membraneuses , commence le plus ordinairement aussi par un frisson avec une douleur de tête plus ou moins vive. Si

cette phlegmasie est générale, la douleur se fait sentir dans les deux côtés de la tête; elle peut exister avec ou sans délire. Les yeux sont brillans, animés; ils roulent avec impétuosité dans leur orbite; le pouls est fort, fréquent, la respiration plus ou moins gênée; il existe des nausées et même des vomissemens; les membres sont d'abord affectés d'engourdissemens, de picotemens douloureux; puis il s'y manifeste de la carphologie, des soubresauts des tendons, etc. Lorsque l'inflammation est bornée à un des lobes du cerveau, un des côtés du corps seulement présente quelques-uns des signes précédens, signes qui sont susceptibles d'augmenter ou de diminuer en très-peu de temps, suivant que la maladie tend vers une terminaison heureuse ou malheureuse. Dans ce dernier cas, les sensations s'obscurcissent; il se fait, comme dans l'arachnitis, un épanchement de sérosité dans les ventricules du cerveau ou un véritable ramollissement de cet organe; le malade perd tout à coup connaissance; les extrémités sont frappées de paralysie; la respiration devient stertoreuse, le pouls inégal, irrégulier; toutes les fonctions finissent par ne pouvoir plus s'exécuter, et le malade succombe.

Ici encore cette marche est toute différente de celle de l'apoplexie, qui survient, avons-nous dit, d'une manière brusque, instantanée, et qui s'entoure souvent des appareils de la mort au milieu des plus gais et des plus brillans festins.

Anatomie pathologique. Les personnes qui succombent après avoir été frappées d'une attaque d'apoplexie présentent dans l'encéphale et ses dépendances des altérations pathologiques qui sont relatives à l'intensité des symptômes dont s'est accompagnée cette maladie. Nous allons examiner successivement ces altérations dans les trois degrés de l'hémorrhagie, et jeter un coup-d'œil rapide sur les désordres extérieurs.

Les cadavres des apoplectiques conservent, en général, beaucoup plus long-temps leur chaleur que ceux des individus morts d'une phlegmasie du poumon ou du canal digestif. Le visage et le cou sont

tantôt tuméfiés et d'une couleur bleuâtre ou violacée, tantôt pâles et n'offrant rien de remarquable. En incisant le cuir chevelu, il s'écoule presque toujours un peu de sang; après avoir ouvert le crâne et enlevé sa partie supérieure, on observe presque toujours aussi un engorgement sanguin des vaisseaux et des sinus de la *dure-mère*; l'*arachnoïde* et la *pie-mère* sont tantôt saines, tantôt injectées; quelquefois elles offrent un peu de sérosité, d'autres fois une sécheresse extrême. Ces trois membranes étant détachées, on peut déjà, dans bien des circonstances, commencer à apercevoir les altérations qui existent dans le cerveau. Les circonvolutions sont aplaties, déprimées, quelquefois effacées, et c'est alors surtout que les membranes présentent cette sécheresse dont nous venons de parler; mais les désordres ne sont pas toujours aussi manifestes; souvent ce n'est qu'après avoir palpé la substance cérébrale qu'on sent un peu de fluctuation dans le point qui correspond à l'hémorrhagie. L'on rencontre même des cas où il est impossible de rien apercevoir avant d'inciser la masse cérébrale. Cette substance nous offre des lésions variables; on la trouve ordinairement injectée et parsemée de petits points de sang qui se renouvellent quand on les essuie; souvent on ne rencontre rien avant d'être parvenu au siège de l'épanchement. Les parties de l'encéphale où cette altération a lieu le plus fréquemment sont, d'après le plus grand nombre des auteurs, les *corps striés*, les *couches optiques*, et la *substance blanche* qui les entoure.

Le siège du mal étant mis à découvert, lorsque l'hémorrhagie est faible, on trouve du côté du cerveau opposé à la paralysie un ou plusieurs petits caillots de sang noir renfermés dans une petite cavité dont les parois ont déjà pris la couleur de ce liquide, et dont la consistance est moindre que celle de la substance, qui en est éloignée d'une ou deux lignes, cette dernière étant tout au plus injectée, et souvent dans son état naturel.

Dans l'hémorrhagie moyenne, on rencontre un caillot de sang noir plus volumineux; il peut varier depuis la grosseur d'une noix jusqu'à celle d'un œuf de poule. La substance cérébrale qui l'entoure est

presque toujours désorganisée, et dans certains points mêlée avec quelques petits grumeaux de sang.

Enfin, dans l'hémorrhagie forte, les désordres sont bien plus considérables. La quantité de sang épanché est quelquefois énorme; il est en partie concret et en partie liquide; la substance cérébrale semble, dans certains points, avoir été malaxée avec ce sang; d'autres fois on dirait que ce liquide a fusé dans plusieurs parties du cerveau, et qu'il y a eu plusieurs foyers primitifs. M. *Rostan* dit avoir vu des hémorrhagies cérébrales qui avaient désorganisé toute la masse encéphalique. C'est alors qu'il doit être difficile de savoir si de tels épanchemens ont été ou non précédés de ramollissement.

Telles sont les lésions du cerveau dans les cas d'apoplexie récente; elles subissent par la suite des changemens très-remarquables. Si un individu ne succombe que douze ou quinze jours après l'attaque, la partie de l'encéphale où s'est fait l'épanchement est loin d'offrir le même aspect qu'au commencement de la maladie; le caillot de sang est entouré d'une lymphe roussâtre qui a commencé à liquéfier sa circonférence; les parois de la cavité où est contenu ce caillot sont un peu plus consistantes; la couleur rouge, ou plutôt noirâtre, dont elles étaient empreintes, est beaucoup moins foncée. On trouve, de plus, dans la substance qui environne l'épanchement, une teinte jaune serin, d'abord très-marquée, qui diminue ensuite insensiblement, et finit par se confondre avec la couleur naturelle du cerveau.

Lorsque les malades ne succombent que six semaines ou deux mois après l'attaque, les changemens qui surviennent ne sont pas moins intéressans à examiner. Quand l'hémorrhagie est faible, ou même de moyenne étendue, le sang est presque entièrement absorbé; la cavité où il est renfermé commence à se cicatriser, ses parois sont lâchement unies par un entrecroisement de liens cellulux ou vasculaires, qui forment différentes aréoles, entre lesquelles est contenu un liquide ichoreux, roussâtre, plus ou moins abondant, quelquefois épais, jaunâtre et comme gélatineux.

Si l'épanchement est considérable, la résorption est moins avancée; on voit encore le caillot entouré de lymphes, mais sa consistance est augmentée; son intérieur est d'une couleur acajou, tandis que l'extérieur est jaunâtre; il ne remplit plus la cavité qu'il s'est pratiquée comme il le faisait dans les premiers temps; la substance médullaire commence aussi à prendre une teinte jaune qui s'étend plus ou moins loin dans les parties voisines.

Prognostic. On doit toujours regarder l'apoplexie comme une maladie grave, puisque nous avons vu qu'une première attaque dispose à une seconde; cependant le pronostic devient plus ou moins fâcheux suivant le degré de l'hémorrhagie, l'étendue des désordres qu'elle a produits dans la substance cérébrale, suivant la constitution et l'âge du malade, etc. On a presque constamment à redouter une terminaison funeste lorsque le sujet frappé d'apoplexie est d'un âge avancé, qu'il a déjà essuyé une ou plusieurs autres attaques, que sa constitution le prédisposait davantage à en être affecté, que le coma est profond, la paralysie complète, que la respiration devient de plus en plus stertoreuse, et que ces symptômes persistent malgré l'emploi des premiers moyens.

On peut, au contraire, espérer une terminaison heureuse quand le malade est jeune, vigoureux; quand les symptômes dont s'est accompagnée l'hémorrhagie cérébrale diminuent graduellement; quand le pouls et la respiration redeviennent naturels, et que les fonctions digestives s'exécutent bien.

Des auteurs modernes ont avancé que, pour peu que la maladie soit intense, on n'en obtient presque jamais la guérison; d'où il faut conclure, selon eux, que les personnes frappées d'apoplexie sont vouées à l'instant même à une mort certaine. Des faits nombreux et la pratique journalière démentent hautement une telle assertion, et en font ressortir toute la fausseté.

Il arrive souvent que la paralysie persiste après l'absorption de l'é-

panchement; dans ce cas, M. *Rostan* pense, et avec raison, je crois, qu'il y a eu une certaine quantité de substance cérébrale détruite et résorbée avec le caillot de sang, laquelle, ne pouvant être rétablie, ne peut plus exécuter la fonction qui lui est confiée.

Traitement. Grâce à l'heureuse philosophie avec laquelle marche notre siècle, le temps et la raison, éclairés du flambeau de l'anatomie pathologique, ont enfin fait justice de toutes les drogues qu'on employait dans le traitement de l'apoplexie. Si les modernes ont eu la gloire de déchirer les premiers le voile dont s'enveloppaient les maladies de l'encéphale, les premiers aussi ils ont eu celle de proposer des moyens thérapeutiques en harmonie avec la nature de ces affections.

Lorsqu'un individu est frappé d'une attaque d'apoplexie, et qu'on est appelé assez tôt pour lui prodiguer des soins, les premiers à lui donner, c'est de le faire transporter, sans l'agiter, dans un lieu où circule un air pur et frais, de le coucher et de le mettre dans une position telle que la tête et le tronc soient fortement élevés, cette position étant la plus propre à débarrasser le cerveau du sang qui y afflue : ensuite, on le débarrassera promptement de ses vêtements.

Ces premiers secours donnés, on aura, sans retard, recours aux moyens vraiment curatifs. Parmi ceux-ci, les saignées générales sont reconnues comme les plus efficaces ; mais quel est le lieu d'élection où on doive les pratiquer ? Les uns préfèrent celle de la jugulaire, les autres celle de l'artère temporale ; ceux-ci la saignée du bras, et ceux-là celle du pied. *Valsalva* a fortement recommandé la saignée de la jugulaire comme dégorgeant plus promptement les vaisseaux de l'encéphale ; cette saignée doit être faite sans l'emploi d'aucun bandage, car on sent combien la compression du cou serait alors nuisible. S'il arrive que le sang coule mal et qu'on ne puisse pas en tirer une quantité suffisante, on ouvrira de suite une des veines du bras ou du pied ; la saignée du pied est préférée à celle du bras par quel-

ques médecins , parce qu'elle agit plutôt , disent-ils , comme révulsif. Ce révulsif me paraît bien faible ; ne vaudrait-il pas mieux faire une saignée du bras et employer immédiatement après un pédiluve irritant , moyen avantageux dont on est privé dans le premier cas , de peur de causer une phlébite. La section de l'artère temporale a été conseillée par *Catherwood* ; l'évacuation sanguine que l'on obtient par ce procédé remplit très-bien le but qu'on se propose , mais le bandage compressif qu'on est forcé de mettre en usage pour arrêter le sang est toujours dangereux , de sorte que je préfère la phlébotomie.

Quelques praticiens font donner , après l'emploi des saignées , un lavement purgatif ; d'autres font envelopper de suite les pieds et les jambes avec de larges cataplasmes très-chauds , faits avec parties égales de graines de lin et de moutarde , ils conseillent de les laisser jusqu'à ce qu'ils causent de la douleur , et recommandent , quand on les ôte , si la température est froide , de mettre quelque chose de chaud aux pieds pour y entretenir la chaleur. Qu'on ait recours ou non à ces deux moyens , il ne faut pas oublier de tenir la tête du malade constamment couverte de compresses trempées dans l'eau froide , ou même d'y appliquer de la glace , dont les heureux effets dans les affections cérébrales analogues à l'apoplexie ont été si bien démontrés encore par les travaux de MM. *Lallemand* et *Rostan*.

Après ce premier traitement , qu'on peut appeler *celui de l'attaque* , il faut prescrire l'usage des boissons délayantes et adoucissantes rendues légèrement laxatives , telles que la limonade , l'orangeade , auxquelles on ajoutera par litre d'eau trois onces de sirop de guimauve et une demi-once d'extrait de casse , l'hydromel avec une once de manne ; la décoction d'orge , de racine de chiendent édulcorée avec du miel , et rendue aussi laxative avec une once de pulpe de tamarin. Il est possible que , malgré tous ces moyens , l'apoplectique reste sans connaissance ; alors il est nécessaire de recourir à d'autres remèdes , de revenir aux saignées , soit générales , soit locales , suivant les indications ; par exemple , si l'hémorragie cérébrale est sur-

venue après la suppression des règles, des hémorrhoides, il faut tâcher de rappeler ces évacuations en appliquant des sangsues à la vulve et à l'anus ; si c'est après la suppression d'une dartre , d'un ulcère , il ne faut pas encore hésiter à placer un vésicatoire sur l'endroit qui était le siège de ces affections , afin de les rétablir. Il en est de même pour toutes les autres suppressions. Si le malade recouvre au contraire sa connaissance , que les symptômes diminuent graduellement d'intensité , que la paralysie seule persiste , il est indiqué , en pareil cas , d'appliquer de larges vésicatoires sur les membres paralysés , en ayant soin toutefois de n'agir de la sorte qu'après avoir désempilé le système sanguin et avoir fait tomber l'éréthisme.

Il n'est pas moins important de faire administrer , chaque jour et pendant toute la durée du traitement , un lavement émollient pour entretenir la liberté du ventre ; car rien n'est plus utile que de prévenir ou de faire cesser la constipation , qui est si fréquente et si nuisible dans l'apoplexie. L'usage des moyens que l'on emploiera sera continué pendant un temps plus ou moins long. On ne peut préciser d'une manière invariable le traitement qu'il convient de suivre. Ce n'est qu'en voyant le malade , en appréciant sa constitution , son âge , ses forces , son tempérament , etc. , qu'on peut dire approximativement ce qu'il est important de faire. Toutefois , il ne faut pas perdre de vue que les sujets jeunes et vigoureux guérissent plus souvent et plus promptement que ceux qui sont faibles et d'un âge avancé , ce qui doit engager à ne pas trop débilitier les malades. Il faut cependant les tenir à un régime sévère , la diète étant un des moyens les plus utiles dans l'hémorrhagie cérébrale ; elle facilite l'absorption du caillot , et hâte la guérison de la paralysie.

Règles hygiéniques. Lorsqu'une attaque d'apoplexie a cédé aux ressources de l'art et de la nature , doit-on s'en tenir à ce succès , et quitter son malade sans lui prescrire les règles d'hygiène qu'il doit suivre à l'avenir ? La réponse est facile à prévoir. Dans une maladie

aussi sujette à récédive quel'hémorrhagie du cerveau, surtout chez les personnes sanguines et pléthoriques , la mission du médecin n'est qu'à moitié remplie quand il a triomphé d'une attaque. Avant de quitter son malade , il doit lui conseiller de vivre désormais très-sobrement , d'éviter toute espèce d'excès , de ne boire que de l'eau rougie , à supposer qu'il ne puisse se passer de vin ; s'il a du goût pour l'étude , de ne s'occuper que de sujets qui n'exigent point une grande contention d'esprit , des efforts de jugement ; de se livrer à des exercices à pied modérés , mais souvent répétés ; de fortifier sa raison , afin de mieux régler ses passions , de pouvoir modérer l'impression du chagrin et de la joie ; de tenir sa tête élevée par plusieurs oreillers pendant le sommeil , qui ne sera pas trop prolongé ; de porter des vêtemens larges , en rapport avec les saisons , des chaussures chaudes et imperméables à l'humidité. Il faut , en outre , lui recommander de maintenir la liberté du ventre par de doux laxatifs , par des lavemens émolliens ; enfin lui dire de respecter , à supposer qu'il en soit atteint, les anciens écoulemens , le flux hémorrhoidal , les éruptions cutanées , et de continuer l'usage périodique des saignées , des purgatifs , quand il en a contracté l'habitude.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In acutis affectionibus rarò , et per initia , purgantibus utendum , idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Sect. 1 , aph. 24*

II.

Ubi in febre non intermittente difficultas spirandi et delirium fit , lethale. *Sect. 4 , aph. 50.*

III.

Ab hæmorrhoidibus sanato diuturnis , nisi una servata fuerit , periculum est ne hydrops superveniat aut tabes. *Sect. 6 , aph. 12.*

IV.

Cui persecta est vesica , aut cerebrum , aut cor , aut septum transversum , aut aliquod ex intestinis tenuibus , aut ventriculus , aut hepar , lethale. *Ibid. , aph. 18.*

V.

Erysipelas foris quidem intrò verti , non bonum : intùs verò foràs , bonum. *Ibid. , aph. 25.*

VI.

A plagâ in caput stupor aut delirium , malum. *Sect. 7 , aph. 14.*

